



Revista Española de Cardiología



6000-330. ¿ES VÁLIDO EL PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL COMO INDICADOR DE LA DISFUNCIÓN MIOCÁRDICA ASOCIADA AL SHOCK SÉPTICO?

Alejandra Carbonell San Román, Cristina Fraile Sanz, Isidro Prieto del Portillo, Eduardo Casas Rojo y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción miocárdica es una complicación común en pacientes en situación de shock séptico. La respuesta inflamatoria que se genera se asocia a alteraciones transitorias de la contractilidad cardíaca reflejada por la disminución del índice cardíaco agravando la situación de shock. El BNP es un marcador que refleja el aumento de la tensión parietal ventricular y que se eleva tanto en insuficiencia cardíaca congestiva como en otras situaciones tales como tromboembolismo pulmonar, distrés respiratorio e infecciones graves. Por ello planteamos la posible utilidad del BNP para determinar la presencia de disfunción miocárdica secundaria al shock séptico sin necesidad de monitorización invasiva.

Métodos: Se seleccionan 18 pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos médicos en un hospital terciario con el diagnóstico de shock séptico. Todos los pacientes se encontraban monitorizados mediante el sistema PICCO2 realizándose una termodilución con medición del IC (índice cardíaco) tras el ingreso. Se determinaron los niveles plasmáticos de BNP coincidiendo con dicha termodilución. Para valorar la gravedad de la situación clínica de cada paciente se empleó la escala APACHE II.

Resultados: La edad media de los 18 pacientes era de $56,5 \pm 14,7$, 14 de ellos eran varones (77,7%), y 15 no tenían cardiopatía previa conocida (83,3%), con APACHE medio de $20 \pm 9,7$. No se encontraron diferencias significativas en los valores plasmáticos de BNP entre los pacientes con IC disminuido ($< 3,5 \text{ l/min/m}^2$) y aquellos con IC normal o aumentado ($> 3,5 \text{ l/min/m}^2$) con una media de 901 pg/ml y de 806 pg/ml respectivamente ($p = 0,39$). No se demostró correlación entre IC y BNP ($p = 0,745$), observándose en el diagrama de dispersión la ausencia de relación lineal entre ambas variables (fig.).

Conclusiones: Este estudio preliminar ya muestra que los niveles de BNP plasmático no guardan relación con el grado de disfunción miocárdica en pacientes en shock séptico, por lo que no es útil para identificar de forma no invasiva aquellos pacientes que desarrollan disfunción miocárdica en este contexto.

6000-330.tif

Correlación entre índice cardíaco y BNP.